

# Eine neue Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zustände!

## War das nötig?

Die Klassifikation, die wir bisher verwendet haben und die Eingang in die Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefunden hat, wurde 1999 publiziert. Das ist jetzt 20 Jahre her. Sie hatte vom ersten Tag an scharfe Kritiker. Ich persönlich konnte gut mit ihr arbeiten. Nach sich über mehrere Jahre erstreckenden Vorbereitungen durch die European Federation of Periodontology (EFP) und die American Academy of Periodontology (AAP) trafen sich Anfang November 2017 in Chicago 110 Experten aus aller Welt zu einem World-Workshop (Parodontologie 2018;29:85–88), um eine aktuelle Klassifikation zu erarbeiten, die dem derzeitigen Kenntnisstand zu Pathogenese und Diagnostik entspricht. Allein dieser Kraftakt ist bemerkenswert.

Was ist neu? Erstmals wird parodontale Gesundheit definiert und zwar auch für den stabilen Patienten nach Parodontitistherapie. Es wurden Kriterien definiert, die es erlauben, Gesundheit, aber auch Gingivitis bei dieser Gruppe von Patienten zu diagnostizieren. So ist es erstmals im Rahmen der Klassifikationssystematik möglich, der überwiegenden Mehrzahl unserer Patienten – nämlich denen in der unterstützenden Parodontitistherapie – Diagnosen zuzuordnen. Das war lange überfällig und ist eine wesentliche Verbesserung.

Auch schwer kompromittierte Zähne können erfolgreich therapiert und so erhalten werden, aber eben nicht jeder Zahn und nicht jeder Zahn für alle Zeit. Was also tun, wenn Zähne gezogen werden müssen? Nicht die Zähne sind das Problem, sondern die Patienten. Durch Extraktion der am schwersten betroffenen Zähne (Attachmentverluste  $\geq 5$  mm: Stadium 3 und 4) kann eine schwere Parodontitis nicht mehr in eine leichte Form überführt werden. Wenn mehr als 4 Zähne wegen Parodontitis verloren gingen, bleibt der Patient im schwersten Stadium: Stadium 4. Die Prädisposition für entzündliche Destruktion bleibt und stellt ein Risiko

auch für die periimplantären Gewebe dar. Enossale Implantate sind fester Bestandteil im Therapiespektrum der Parodontologie. Die Integration der periimplantären Erkrankungen und Zustände einschließlich der Definition periimplantärer Gesundheit ist somit nur konsequent.

Bisher waren wir es gewohnt, Rezessionen nach Miller-Klassen zu unterscheiden. Auch die Miller-Klassifikation wurde kritisiert. In der aktuellen Klassifikation werden Rezessionen unterschiedlicher Schweregrade nach Cairo unterschieden.

Die Neue Klassifikation ist sehr gründlich durchdacht und hat viele Vorteile wie z. B., dass die Beschreibung der Ausdehnung in lokalisiert oder generalisiert sich nicht mehr auf Stellen, sondern Zähne bezieht, was einfacher zu berechnen ist. Auch diese Klassifikation wird Kritiker finden. Es wäre aber töricht das Ergebnis eines World Workshops abzulehnen oder national modifizieren zu wollen. Wir müssen uns an die neue Klassifikation gewöhnen, sie üben und unsere Erfahrungen mit ihr machen. Es ist Zeit mit diesem Prozess zu beginnen. Um dies zu unterstützen, werden in der PARODONTOLOGIE in loser Folge anhand bereits publizierter Fälle die Diagnosen der neuen Klassifikation denen der alten gegenübergestellt und dabei Unterschiede und Gemeinsamkeiten erklärt. In diesem Heft starten wir mit dem Beitrag Eickholz und Strauß (s. S. 115). Die zwei folgenden Fallberichte verwenden bereits die aktuelle Klassifikation (Hamad et al. s. S. 125, Kross et al. s. S. 145). Viel Spaß beim Lesen und Kennenlernen.

Ihr

Prof. Dr. P. Eickholz

